

ANALES

DE LA ACADEMIA DE MEDICINA DE MEDELLIN

AÑO VI. } Medellín, Diciembre de 1894. } NUM. 7.º

LAZARETO

República de Colombia.—Departamento de Antioquia.—Secretaría de Gobierno.—Sección 1.ª—Número 1,028.—Medellín, 14 de Agosto de 1894.

Sr. Presidente de la Academia de Medicina.— *Presente.*

Según el artículo 2.º de la Ordenanza 2.ª de 1890, el Gobernador, antes de ordenar la construcción de un Lazareto en el Departamento, debe oír el concepto de esa honorable Academia, respecto del lugar en donde deba establecerse el Lazareto, y de las dimensiones y condiciones higiénicas y especiales de los edificios.

Como para dictar una resolución definitiva, sobre una y otra cosa, aquel funcionario sólo dispone del corto término señalado por el artículo 2.º de la Ordenanza 32 de 6 de Julio del corriente año, me permito ocurrir á esa respetable Academia en solicitud de su autorizado concepto sobre los puntos de que dejo hecha mención.

Anticipo á esa honorable Academia, en nombre del Sr. Gobernador, y en mi propio nombre, las más expresivas gracias, por el valiosísimo servicio que en esta ocasión prestará á la administración pública del Departamento en el importante ramo de Beneficencia.

Dios guarde á Ud.

LIBORIO ECHAVARRÍA VÉLEZ.

Medellán, 28 de Agosto de 1894.

Sr. Secretario de Gobierno del Departamento. — *Presente.*

En respuesta al atento oficio de Ud. de 14 del presente mes, tengo el honor de transcribirle á continuación las proposiciones en que ha formulado la Academia su "concepto respecto del lugar en donde debe establecerse el Lazareto departamental, y de las dimensiones y condiciones higiénicas y especiales de los edificios."

"1.^a El Lazareto ó, mejor dicho, la Leprosería que se trata de establecer, no debe ser otra cosa que un hospital, limitado ó encerrado por muros suficientemente altos y con una sola entrada, en la que habrá un guardián que impida la salida á los enfermos y el acceso no permitido á los sanos.

"2.^a Debe situársele cerca de una población de recursos, para que sea fácil procurar á los leprosos todo lo que hayan menester; pero en ningún caso dentro del poblado mismo.

"3.^a Es indispensable que se elija una localidad sana, poco expuesta á cambios bruscos de temperatura y regularmente seca. Convendría, para mayor comodidad de los enfermos, que fuera en clima templado, es decir, cuya temperatura media esté comprendida entre 18.° y 23.°

"4.^a El sitio debe estar abundantemente provisto de agua para el aseo, sin que se contaminen en manera alguna las que usen como bebida los vecinos ó moradores de la comarca.

"5.^a El Establecimiento estará dividido, en su interior, en dos compartimientos independientes, destinados el uno para los hombres y el otro para las muje-

res. En cada uno de ellos debe haber, además de las celdas para los enfermos y las piezas ó habitaciones para el servicio, galerías ó corredores espaciosos, patios amplios, baños y jardín ó huerto, para que los leprosos disfruten del mayor número de comodidades compatibles con el estado de rigurosa reclusión en que han de vivir. Debe asimismo destinarse, á continuación de la Leprosería, un espacio de terreno para su cementerio ó lugar de inhumaciones, las cuales deberán hacerse con precauciones ó requisitos especiales.

“6.^a Por ahora bastaría darle al Lazareto la capacidad necesaria para contener doscientos enfermos (ciento en cada compartimiento); pero al trazar los planos del edificio, se deben hacer de manera que más tarde, si fuere preciso, se pueda extender aquél por uno de los costados, sin grandes gastos.

“7.^a Para que el Establecimiento reúna las condiciones higiénicas apetecibles, el arquitecto encargado de la obra deberá oír las indicaciones detalladas que la Academia ha de hacer.

“8.^a En cuanto el reglamento para la administración del Lazareto, la Academia juzga más conveniente el reservarlo para cuando esté construído el edificio. Por ahora se limita á decir que todas las materias ó productos excrementicios emanados de los leprosos deberán ser rigurosamente desinfectados ó destruídos dentro del Establecimiento, para evitar su diseminación, y que en todo lo demás puede hacerse, con poca diferencia, lo que en un hospital de sifilíticos.”

Todas estas proposiciones fueron aprobadas, en sesión de ayer, por unanimidad de votos, salvo la segunda frase del número 3.^o, la cual obtuvo un voto negativo que su autor hizo constar. Para mejor inte-

ligencia de la redacción adoptada, permítame Ud. hacerle notar que la Academia se ha abstenido deliberadamente de pronunciarse en uno ú otro sentido acerca de la especial utilidad de los climas templados y calientes en el tratamiento de la lepra, y se refiere sólo á las ventajas generales de un ambiente suave.

Creo, Sr. Secretario, interpretar fielmente los sentimientos de la corporación que tengo la honra de presidir, al ofrecer á la administración pública, por el respetable conducto de Ud., el concurso solícito de la Academia en este asunto, como en todos los relacionados con nuestros estudios profesionales.

De Ud. atento y seguro servidor,

RAFAEL PEREZ.

ACADEMIA DE MEDICINA

SESIÓN DEL 22 DE AGOSTO

En la ciudad de Medellín, á 22 de Agosto de 1894, se reunió la Academia de Medicina, en sesión extraordinaria, con asistencia de los Dres. Alvarez J. C., Pérez Rafael, Posada Arango Andrés, Uribe Mejía F. A., Villa Teodomiro y Zuleta Eduardo.

Se leyó y aprobó el acta de la sesión anterior sin modificación ninguna.

Se dio cuenta de la correspondencia recibida.

El Dr. Posada Arango presentó en seguida, en nombre de la comisión nombrada al efecto, el informe sobre la nota del Sr. Secretario de Gobierno, relativa al Lazareto. El Presidente dispuso que se le diera lectura, y puesta en consideración de la Academia se acordó discutir por separado cada una de las conclusiones de dicho informe.

Se leyó en consecuencia la primera, que es como sigue, y se aprobó sin discusión:

1.º El Lazareto ó, mejor dicho, la Leprosería que se trata de establecer, no debe ser otra cosa que un hospital, limitado ó encerrado por muros suficientemente altos y con una sola entrada, en la que habrá un guardián que impida la salida á los enfermos y la entrada no permitida á los sanos.

Resultó igualmente aprobada la segunda, que dice:

2.º Debe situársele cerca de una población de recursos, para que sea fácil procurar á los leprosos todo lo que hayan menester; pero en ningún caso dentro del poblado mismo.

Sometióse luégo á discusión la tercera, concebida en estos términos:

3.º Es indispensable que aquello se haga en una localidad sana, poco expuesta á cambios bruscos de temperatura y regularmente seca. Convendría, para mayor comodidad de los enfermos, que fuera en un clima templado, es decir, comprendido entre 18º y 23º centígrados.

No estuvieron de acuerdo los Sres. Académicos acerca de la temperatura que deba tener el lugar elegido para establecer el Lazareto, y se dispuso que se votara por partes la proposición, señalando la primera hasta las palabras "regularmente seca", y la segunda de ahí para adelante. La primera parte se aprobó sin discusión; se pasó en seguida á la segunda y la sostuvo el Dr. Posada Arango en estos términos: Creo que es no sólo conveniente sino necesario establecer el Lazareto en clima templado, y si como miembro de la comisión que escribió el informe que ahora se discute lo puse así, hablando apenas de comodidad para los leprosos, fue para que mis otros dos colegas, cuyas opiniones en este punto eran menos acentuadas que las mías, pudieran subscribirlo sin inconveniente. Mis ideas en esta materia son hoy las mismas que expuse hace dos años, en el artículo titulado "La Cuestión Lazareto", que se publicó en los *Anales*, en Septiembre de 1892 (año IV, entrega IX). Entonces dije que yo no era partidario de los climas cálidos para este objeto, por lo frecuentes que son allí las fiebres palúdicas; por los mosquitos, que además de atormentar á los enfermos pueden ser un medio frecuente de transmisión de la enfermedad por inoculación, y porque observaciones de Guyon, Brassac y otros médicos europeos prueban que individuos predispuestos á la Lepra y con principios de ella, se han librado por haber

cambiado de residencia, yéndose de climas tropicales á otros más benignos. Ahora agrego que como en nuestro Departamento hay leprosos en todos los climas, tan perjudicial sería para los de tierra fría que los llevasen á climas ardientes, como para los de éstos pasar á los fríos. Por eso opino que es indispensable que el Lazareto se establezca en clima templado, para atenuar en lo posible los inconvenientes.

En seguida habló el Dr. Zuleta y dijo: Aunque un médico no puede en el momento actual decir con absoluto dogmatismo cuál debe ser el clima más propio para los leprosos, opino que los climas cálidos y secos son más propicios para éstos que los templados. Hago constar que en Antioquia la Lepra se ha propagado en las tierras frías, y que en las cálidas como en la ciudad de Antioquia aunque ha habido uno ó dos casos de Lepra, ésta no se ha propagado allí. Demás de esto hay tierras calientes donde no hay mosquitos. Citó en seguida el Dr. Zuleta algunos apartes del informe que en unión del Dr. Londoño presentó sobre el asunto y en el cual sostienen las mismas ideas, é hizo la siguiente proposición: "Suspéndase la discusión de esta proposición hasta que haya mayor número de miembros presentes en la sesión", la que fue negada.

Tomó luégo la palabra el Dr. Pérez y dijo: "La Academia debe abstenerse de emitir voto acerca de si en esta zona los climas calientes son más útiles que los templados en el tratamiento de la Lepra, cuestión que está lejos de ser resuelta; el proyecto de la comisión tiene la ventaja de ceñirse á las comodidades generales de un ambiente suave".

Del mismo modo opinaron los demás académicos

presentes, y se aprobó la conclusión del informe. El Dr. Zuleta pidió se hiciera constar su voto negativo.

Se leyeron y aprobaron después los demás apartes del informe, que son los siguientes :

4.º Debe procurarse que el sitio esté abundantemente provisto de aguas para el aseo, sin que se contaminen en manera alguna las que usen para bebida los habitantes ó moradores de la comarca.

5.º El establecimiento estará dividido en su interior en dos compartimientos independientes, destinados el uno para los hombres y el otro para las mujeres. En cada uno de ellos debe haber además de las celdas para los enfermos y las piezas ó habitaciones necesarias para el servicio, galerías ó corredores espaciosos, patios amplios, baños y jardín ó huerto, para que los leprosos disfruten del mayor número de comodidades compatibles con el estado de rigurosa reclusión en que deben vivir. Debe asimismo destinarse á continuación de la Leprosería un espacio de terreno para cementerio ó lugar de inhumaciones, las cuales deben hacerse con precauciones ó requisitos especiales.

6.º Por ahora bastará dar al Lazareto la capacidad necesaria para contener 200 enfermos, (100 hombres y 100 mujeres); pero al trazar los planos del edificio se deben hacer de manera que más tarde, si fuere preciso, se pueda extender aquél por uno de los costados, sin grandes gastos.

7.º Para que el establecimiento reúna las condiciones higiénicas apetecibles, el arquitecto encargado de la obra debe oír las indicaciones detalladas que hará la Academia.

8.º En cuanto al reglamento para la administra-

ción del Lazareto, la comisión juzga más conveniente reservarlo más tarde, cuando esté terminado el edificio. Por ahora se limita á decir que todas las materias ó productos excrementicios emanados de los leprosos, deben ser rigurosamente desinfectados ó destruidos dentro del establecimiento, para evitar su diseminación, y que en todo lo demás puede hacerse, con poca diferencia, lo que se acostumbra en un hospital de sí filíticos.”

No habiendo más en qué ocuparse se levantó la sesión.

El Presidente, RAFAEL PÉREZ.—El Secretario, J. Clímaco Alvarez.

el/2

ACADEMIA DE MEDICINA

EXTRACTO DE LA SESIÓN DEL 6 DE OCTUBRE

Pielotomía.—Fístula urinaria.—Cateterismo del uréter.

DR. PÉREZ.—Voy á referir á la Academia el caso de una fístula renal curada instantáneamente por el cateterismo retrógado del uréter. En lo que he podido consultar no he hallado ejemplo de un éxito comparable, y quiero saber algo más antes de publicar esta observación.

Se trata de un hombre de unos treinta años de edad, de aspecto muy lozano, aunque de historia patológica bastante nutrida. Hace algunos años tuvo una fiebre tifoidea atáxica, más tarde una mielitis, y finalmente ha quedado padeciendo una litiasis renal de las más borrascosas.

Después de varios cólicos que terminaron con expulsión de cálculos úricos, tuvo otro, en Marzo del año pasado, que merece relatarse. El cálculo que lo produjo se detuvo en la región prostática; y ocasionó, primero una retención de orina, difícilmente vencida por el cateterismo, y luégo un gran absceso de la próstata, que al cabo de muchos días se abrió paso á la vejiga (en concepto del Dr. Londoño, médico de cabecera). Por fin, el cálculo vino á enclavarse en la uretra membranosa, de donde hubo que extraerlo.

A fines de Junio, nuevos cólicos, sin expulsión de cálculos. En este ataque lo vi yo por primera vez, el 19 de Julio. Tenía entonces más de 40° de temperatura, con calofríos y sudores, insomnio, delirio y convulsiones, y un tumor perceptible desde el hipocondrio derecho hasta la fosa ilíaca. La orina era extraor-

dinariamente escasa y de una limpidez capaz de hacernos poner en duda la existencia de una afección inflamatoria del riñón, pues no contenía ni pus, ni sangre, ni mucus. A pesar de esto, opiné, como el Dr. Londoño, que no podía tratarse sino de un absceso perinefrítico ó de una pielonefritis calculosa. Mas como en el primer caso no había por qué fuese la orina á la vez escasa y límpida, y que estos dos caracteres no se explicaban sino por una oclusión completa del uréter, de origen calculoso, diagnosticámos una pielonefritis consiguiente y decidímos intervenir.

El 20 de Julio procedimos á ejecutar la nefrotomía. Hallámos sana la atmósfera adiposa del riñón y extremadamente dilatado el bacinete. Abrímos éste ampliamente, en parte con el bisturí y en parte con el dedo. Salió una enorme cantidad de orina purulenta. Ni en el riñón ni en el bacinete hallámos cálculo ninguno. Como esto confirmaba nuestra interpretación, nos empeñámos en explorar el uréter; pero sólo lográmos penetrar en el extremo superior.

Las consecuencias de la píelotomía fueron la cesación de todos los síntomas generales y el establecimiento de una vía anormal por donde quedó saliendo íntegramente la secreción del riñón derecho. Así lo demuestra el hecho de que en el orinal adaptado á lá herida se recogía tanta orina como la que recibía y expulsaba la vejiga. Pocos días después salieron por la herida algunos cálculos úricos recubiertos de fosfatos alcalino-terrosos; pero esto no disminuyó absolutamente la extravasación de orina por la fístula renal.

La herida fue estrechándose rápidamente, y el 7 de Agosto se salió el tubo de caucho colector, se es-

tancó la orina, sobrevinieron dolores y fiebre, y hubo que abrirla otra vez con el termocauterio. Aprovechamos esta segunda operación, que permitía la introducción de los dedos en el bacinete, para intentar de nuevo el cateterismo del uréter; pero también infructuosamente.

Persistiendo en considerar este cateterismo como la indicación dominante, quise emprenderlo por tercera vez. En ausencia del Dr. Londoño, que á la sazón partió para Europa, me acompañó el Dr. Peláez, quien desde luégo puso en discusión la idea de una nefrectomía. Supongo que James Israel, autoridad especial, no habría opinado de otro modo, según los preceptos suyos que he leído últimamente y que voy á citar:

“Cuando la nefrotomía deja como consecuencia una fístula urinaria, la extirpación no se impone, pero puede hacerse si el enfermo la desea. La nefrectomía, al contrario, está absolutamente indicada cuando la fístula da una mezcla de pus y de orina, con tendencias á la retención y descomposición (y tal era nuestro caso). El enfermo corre riesgo de una degeneración parenquimatosa ó de una infección ascendente del otro riñón.” (*Sem. Méd.*)

No obstante esto, el 12 de Agosto nos limitamos á acometer mi proyecto, haciendo multiplicadas tentativas de cateterismo ureteral. En cierto momento sentí como que el catéter tropezaba con un cálculo y lo desalojaba; pero ni esta sensación se renovó (lo que me hizo poner en duda su exactitud), ni el instrumento pudo llegar al fin hasta la vejiga. Ya desalentados dimos por terminada la operación.

Pero con gran sorpresa mía, en las veinticuatro

horas siguientes el enfermo arrojó por la uretra 18 cálculos, que tengo el honor de presentaros; y con eso quedó definitivamente restablecido el curso normal de la orina. Cierta día el enfermo se sacó el tubo de caucho que drenaba el bacinete, y el 20 de Agosto, ocho días después del cateterismo, el sujeto estaba en pie y la herida perfectamente cicatrizada,—como se halla hoy, al cabo de un año largo.

Refiero esta observación, no sólo por el feliz resultado del cateterismo del uréter, sino también por la rapidez maravillosa con que se cerró una gran abertura del bacinete hecha en parte por desgarramiento, y se cicatrizó espontáneamente (en ocho días) una verdadera fístula por donde corrió durante tres semanas un chorro de orina mezclada con pus.

DR. LONDOÑO.—Tuve ocasión de ver, en el servicio del Profesor Guyón, una ureterotomía hecha por el Dr. Albarrán en un enfermo de la Habana, en quien había diagnosticado detención de un cálculo en la parte media del uréter.

Aunque la operación se hizo por la vía peritoneal, el cateterismo descendente no fue posible y hubo necesidad de apelar á la talla hipogástrica para explorar el uréter en sentido contrario: así se pudo fijar el cálculo y extraerlo directamente, prolongando un poco hacia abajo la incisión del uréter.

Esta operación dio origen á dos fístulas, ureteral y vesical, que exigieron avivamientos y autoplastias, y á varias complicaciones que retuvieron al enfermo en cama cerca de un año. En esta operación hay que notar, comparándola con la que acaba de referir el Dr. Pérez, que el cateterismo descendente del uréter no pudo tampoco ser completo, y que la incisión del uréter no cicatrizó sino muy tardíamente.

TERATOLOGIA

Sr. Secretario de la Academia de Medicina de Medellín.

Hace algunos días tuvimos ocasión de observar un caso de mala conformación, que referimos á Ud. para que se digne comunicarlo á la Academia, si lo estima conveniente.

Era un niño de dos días de nacido, á quien vimos por primera vez el día dos de Enero, en las primeras horas de la noche. A primera vista no parecía aquél un niño sino un anciano en miniatura. Estaba en general bien conformado, pero muy enflaquecido; las uñas no estaban bien desarrolladas. El enflaquecimiento hacía aún más notables en el rostro los rasgos que imprime en él una afección abdominal. El abdomen, meteorizado y globuloso, rechazaba y fijaba las costillas hacia arriba; el apéndice esternal formaba ángulo casi recto con el resto del hueso; el ombligo tenía muy mal olor y estaba rodeado por una placa erisipelatosa circular; gruesas y numerosas venas surcaban las paredes abdominales. En la región anal no encontramos más que una pequeña depresión circular, con pliegues radiados y de color más obscuro. En el perineo no había tensión ni signo alguno que indicara que pudiera existir intestino en la cavidad pelviana. Como era natural, no había evacuado, y una *comadre* le echó varios purgantes de aceite y otros brevajes. Tampoco había orinado. Cuando lo examinamos tenía mucha disnea. El vómito que tuvo al principio había cesado.

Creímos que además de la ausencia de ano la había también de recto, y en consecuencia optamos por

hacer un ano artificial en la región lumbar, y la autopsia, confirmando nuestro diagnóstico, nos dio la evidencia de que no habríamos logrado llegar al intestino operando por el perineo. Teniendo que aplazar nuestra intervención para el día siguiente, hicimos esa noche una punción capilar en el abdomen y extrajimos bastante cantidad de líquido peritoneal, de color amarillo de ámbar, con lo cual mejoró un poco.

Al día siguiente practicamos, con todos los cuidados de antisepsia posibles, un ano artificial, siguiendo en todo el manual operatorio de Amussat. Por el orificio hecho en el intestino salió una gran cantidad de materias fecales verdes y pastosas, y el vientre recobró su aspecto normal. Inmediatamente después de curado se le abrigó cuidadosamente, y él tomó el pecho con avidez. Un poco más tarde orinó, y pasó el día, la noche y el día siguiente como si nada hubiera tenido. El estado general del enfermito no era bueno sin embargo, porque el enflaquecimiento se acentuaba más y más, lo mismo que la tendencia al enfriamiento y al sueño. El tercer día después de operado tuvo ligero movimiento febril. El cuarto día la mucosa intestinal salió un poco, y cuando lo vimos al día siguiente, la hernia tenía unos seis centímetros de longitud, muy lacunosa, tenía color rojo violado. Redujimos con facilidad la hernia y aplicamos otro aparato de contención más eficaz. El ombligo estaba ya en buen estado y la erisipela había desaparecido, pero la debilidad y el enflaquecimiento eran extremos.

Al séptimo día de operado murió, y el estado de integridad en que encontramos los intestinos, el pe-

ritoneo y los demás órganos nos hizo atribuir la muerte á inanición.

El grueso intestino terminaba en ciego ligeramente dilatado al nivel de la articulación sacro-vertebral; una cuerda fibrosa lo unía á la depresión aniforme del perineo, en donde existía un esfínter rudimentario.

Aun cuando no encontrámos en este niño estigmas de sífilis, sus padres sí son antiguos sifilíticos.

Sus seguros servidores,

Salazar (Santander), 6 de Abril de 1894.

RAFAEL M. POSADA R.—FRANCISCO BAUTISTA.



LECCIONES DE FARMACIA

dictadas en la Universidad de Medellín

POR EL CATEDRÁTICO

DR. ANDRES POSADA ARANGO

I.^a

La Farmacia es para nosotros el *arte de preparar los medicamentos*; aunque también suele usarse esa palabra en la acepción, no muy propia, de establecimiento ó local donde se expenden medicinas.

Según se ve por la definición, no es ésta una ciencia; pero sí tiene ella por base ó fundamento importantes y variadas nociones emanadas de la Física, de la Química y de la Historia Natural, sin cuyo conocimiento jamás puede llegarse á ser buen farmacéutico.

En la preparación enunciada van comprendidos varios actos ú operaciones accesorias, como son: la *elección* de las substancias medicamentosas, su *recolección*, su *expurgación* ó purificación preliminar, su *desección* y su *conservación*. Para todas ellas daremos más adelante las reglas convenientes y oportunas.

La preparación, propiamente dicha, consiste en *dividir* las substancias medicinales, en *extraer* de ellas sus principios activos, en *mezclar* ó en *combinar* unas con otras, para hacer medicamentos compuestos, y en *darles una forma* conveniente para su administración ó aplicación.

Hay, según esto, cinco grandes operaciones en Farmacia, ó cinco operaciones fundamentales: la *DIVISIÓN*, la *EXTRACCIÓN*, la *MEZCLA* ó, mejor dicho, *MIXCIÓN*, la *COMBINACIÓN* y la *CONFORMACIÓN* ó *APROPIACIÓN* de los medicamentos. Cada una de ellas se ejecuta

por manipulaciones ó procedimientos diferentes, según la naturaleza de la substancia de que se trata y el fin á que se la destina. Haremos por ahora su enumeración, dejando para después el estudiarlos en todos sus detalles.

LA DIVISIÓN

Esta puede hacerse : por *incisión* ó *sección*, por *quebrantamiento*, llamado antes *concuasación*, por *raspadura*, por *limadura*, por *ración*, por *molienda*, por *granulación* y por *pulverización*, la que á su vez se ejecuta ó por *contusión* en un mortero, ó por *trituration*, con ó sin intermedio, ó por *porfirización*, ó por *frotamiento* en un tamiz, ó por *sublimación*, ó por *precipitación*, ó por *eflorescencia*.

Mencionemos, por último, la *tamización*, que aunque no es propiamente un medio de división, sí es una operación complementaria de varios de los procedimientos indicados. En ella va comprendida la *cribación*.

LA EXTRACCIÓN

La extracción se hace : por *expresión*, por *pulpación*, por *evaporación* ó *concentración*, por *destilación*, por *disolución*, por *maceración*, por *lixiviación*, por *infusión*, por *digestión*, por *decocción*, por *crystalización*, por *congelación*, por *diálisis*, por *torrefacción* y por *calcinación*. Viene, por último, la *clarificación*, que es para los líquidos, como la *tamización* para los sólidos divididos, una operación complementaria, y que se hace, según los casos, por *depuración* (que comprende el *reposo* y la *decantación*), por *coagulación*, por *coladura* ó por *filtración*.

LA MIXTIÓN

La mixtión ó mezcla comprende también varios procedimientos, cuales son: *trituration*, *incorporación*, *liquefacción* y *solución*.

LA COMBINACIÓN

Esta operación sí consiste, únicamente, en poner en contacto ó, mejor dicho, en juntar substancias diferentes, de cuya acción recíproca ha de resultar un cuerpo nuevo, distinto en propiedades á los componentes.

En unos casos se hace esto de una sola vez, y aun puede ser necesario elevar la temperatura para aumentar las afinidades; en otros muchos, sobre todo si se espera desarrollo de calor y desprendimiento de gases, se procede gradual ó paulatinamente, por *fraccionamiento*, para evitar pérdidas y deflagración.

LA APROPIACIÓN

En cuanto á la manera de dar forma á los medicamentos, que facilite su dosificación y su empleo, eso requiere, aparte de algunas de las manipulaciones mencionadas, como la pulverización, la liquefacción, la incorporación &c., otros muchos procedimientos, tan numerosos y variados como lo son las formas medicamentosas ó los preparados farmacéuticos. Tenemos, por ejemplo, la *trociscación*, la *compactación* ó *compresión*, la *grajeificación*, la *capsulación*, la *granulación* y otros muchos que, por carecer aún de un nombre especial que los designe, no pueden mencionarse sino por medio de una frase, ó bien, prestando al latín algún vocablo todavía no castellanizado, verbigracia el de *pilulación*.

Este sería el lugar de enumerar las formas ó preparaciones farmacéuticas usuales ; pero antes de eso trataremos de los medicamentos en general.

Entendemos por medicamento toda substancia que aplicada á nuestro organismo causa cambios sensibles, que pueden utilizarse para la curación de las enfermedades. Unas de esas substancias son poco activas, de manera que para que produzcan efectos apreciables, han de emplearse en cantidad un tanto considerable : estos son los medicamentos propiamente dichos. Otras son tan enérgicas, que sólo pueden administrarse á muy pequeñas dosis, pasada la cual ocasionan accidentes graves y aún la muerte : éstos son los medicamentos tóxicos, llamados también venenos.

Estos últimos constituyen para el médico, ciertamente, su principal recurso, sus armas más preciadas y eficaces ; pero para el farmacéutico son más bien un escollo, un verdadero peligro, pues cualquier descuido en su manejo ó su preparación puede perjudicar á la buena fama de aquél y lo que es peor, costar la vida á alguno de nuestros semejantes. Se deben, por eso, manejar con grande atención y escrupulosidad ; tenerlos, si fuere posible, en armarios cerrados, donde no estén al alcance de los practicantes ó aprendices del establecimiento, y poner á los frascos que los contienen alguna señal particular, tal como una calavera ó una cruz negra, que recuerde al espíritu que la muerte puede ser la consecuencia de un yerro en su administración.

Los medicamentos se distinguen, según su procedencia, en *indígenas*, si se producen en el mismo país donde van á aplicarse, bien sean originarios de ahí ó aclimatados, y en *exóticos*, si son importados ;

en *vegetales*, *animales* y *minerales*, si los suministra alguno de los tres reinos de la Naturaleza, y en *productos químicos*, si son obra del arte, como por ejemplo el éter, el alcohol, el cloroformo; en *simples*, si los constituye una sola droga natural, como el ruibarbo, el almizcle, el nitro, y en *compuestos* si se han confeccionado reuniendo dos ó más.

Según su estado físico, pueden ser *sólidos*, *líquidos* ó *gaseosos*; según la manera de administrarse ó el uso que se haga de ellos, se distinguen en *internos* y en *externos*. Se les llama *oficinales* cuando se mantienen preparados de antemano, pronti al expendio, y *magistrales* cuando, por ser alterables, sólo se preparan al pedirlos el facultativo, bien sea por instrucción particular que él dé ó por fórmula conocida, de las inscritas en las farmacopeas ó formularios.

Los medicamentos simples los distinguen además, algunos, en *simples divididos* y en *simples extraídos*, y los compuestos, en *compuestos mixtos* ó *mezclados* y en *compuestos combinados*, según que se hayan obtenido sometiendo las substancias medicamentosas de que provienen, á la división, á alguno de los procedimientos de la extracción, á la mezcla ó á la combinación; pero estas denominaciones son ya poco usadas.

Ved aquí, ahora, la lista de las principales preparaciones ó formas farmacéuticas, tanto oficinales como magistrales:

Especies.

Polvos.

Pulpas.

Zumos ó jugos.

Alcoholados { Alcoholaturos.
Tinturas.
Leucoalcoholes (ó alcoholes
medicamentosos incoloros.)

Eterolados { Tinturas etéreas.
Eteres medicamentosos.

Aguas destiladas ó hidrolatos.

Aguas medicinales.

Alcoholatos.

Esencias.

Extractos { Acuosos.
Alcohólicos.
Etéreos.
Fluidos ó hidroalcohólicos.

Vinos medicinales ó Enolados.

Vinagres ó Oxeolados.

Cervezas medicinales ó Brutolados.

Jarabes.

Melitos ó Mieleles.

Oximelitos ó Oximieleles.

Pomadas { Liparolados.
Vaselinados.

Aceites medicamentosos ó Elecolados.

Mirolados.

Glicerinados (ó Glicerados.)

Ceratos.

Ungüentos ó Retinolados.

Emplastos.

Jabones.

Conservas.

Electuarios.

Pastillas.

Mucílagos.

Pastas.

Tabletas } Aglutinadas.
 } Comprimidas

Trociscos y Pebetes.

Pociones.

Mixturas.

Emulsiones.

Loocs.

Píldoras.

Bolos.

Grajeas.

Gránulos.

Cápsulas y Perlas.

Obleas medicamentosas.

Esparadrapos y Tafetanes.

Parches y Escudos.

Linimentos.

Colutorios.

Colirios.

Inyecciones y Enemas.

Supositorios.

Lociones.

Fomentaciones.

Baños.

Gargarismos.

Tisanas (Limonadas, Hidromel, Suero.)

Apocemas.

Jaleas y Gelatinas.

Caldos.

Cataplasmas.

Cigarros y Cigarrillos.

Lápices.

Gasas y Algodones medicamentosos.

Para aprender á preparar convenientemente estos

diversos medicamentos, necesitamos estudiar primero, con detenimiento, las cinco operaciones fundamentales, las variadas manipulaciones que ellas comportan, y los instrumentos, aparatos y utensilios usados con tal fin. Todo eso será materia de las lecciones posteriores.

Notemos, intertanto, que no debe confundirse la Farmacia, cuya definición y plan quedan expuestos, con la Farmacología, llamada también *Materia médica*. Esta se ocupa en el estudio científico de los medicamentos, en sí mismos y en sus aplicaciones, comprendiendo, por consiguiente, su origen, sus caracteres físicos, químicos y organolépticos, su acción fisiológica y terapéutica, y la determinación de las dosis á que han de emplearse. Este es ramo integrante, esencial, de los estudios médicos; mientras que aquélla, aunque muy conveniente para el facultativo, constituye en realidad una profesión aparte.

Se puede ser buen clínico, hábil cirujano, comadrón experto, sin saber hacer píldoras, grajeas ni loocs; pero siempre será un profesor aventajado el que reuna estos conocimientos á aquéllos. Sin duda, formulará mejor quien sepa bien cómo se han de ejecutar las fórmulas; y, digámoslo de paso, el arte de formular es *la piedra de toque* para reconocer al verdadero médico.

UNA NECESIDAD SOCIAL

SOCIEDADES DE TEMPERANCIA

El deseo de contribuir con nuestro pequeño contingente al bienestar social, nos ha inspirado la idea de transcribir de nuestra obra sobre *El Alcoholismo* la historia de las Sociedades de temperancia, la cual se verá en seguida. Es la siguiente:

El progreso alarmante del vicio de la embriaguez, después de la guerra de la Independencia, en los Estados Unidos del Norte, dio lugar á que se establecieran las Sociedades de temperancia.

El principal objeto de estas Sociedades es el de llamar la atención pública sobre la inutilidad, y más todavía, sobre los inconvenientes de toda clase de licores espirituosos ó bebidas enervantes, y persuadir á los hombres á rechazarlas por completo.

La primera de dichas Sociedades se fundó en Boston en 1813; pero esta asociación que condenaba sólo el abuso de los alcohólicos, no dio sino pocos resultados favorables. En 1826 muchas personas de influencia se reunieron en la misma ciudad y formaron una asociación que imponía el deber de renunciar por completo el uso de las bebidas espirituosas; y en 1828 esta Sociedad contaba con 30,000 individuos que habían logrado abstenerse por completo de los licores fuertes. Algún tiempo después llegaron á más de 1,000 las Sociedades de temperancia, y entre éstas se contaban ocho costeadas por el Gobierno de los Estados Unidos.

La mortalidad que en los seis años anteriores había sido anualmente de 24 ‰, por término medio, no

alcanzó en los últimos dos años sino á 17 °/o. El número de muertos en las personas de menos de cuarenta años, que en 1826 había sido de 15 °/o, no llegó sino 9 °/o en 1828.

En 1831 se empezaron á quitar los licores fuertes á la Armada Americana, por haberse reconocido que la mayor parte de las deserciones eran debidas al abuso de las bebidas alcohólicas. En el mismo año el Ministro de la Guerra prohibió la ración de espirituosos y la cambió por la de azúcar y café.

En 1834 se estableció la *Unión de la Temperancia* que reunió y organizó en los Estados Unidos todas las Sociedades que tenían el fin noble de la sobriedad. Para juzgar los buenos resultados obtenidos se puede leer la relación de la Unión en 1835, la cual en su periódico dice:

“Dos millones de personas poco más ó menos han dejado el uso de los licores fuertes; hay más de ocho mil Sociedades de temperancia y cuentan con un millón quinientos mil miembros; cuatro mil destilaciones han sido suspendidas, y más de ocho mil mercaderes han dejado el comercio de espirituosos. Cerca de doce mil Capitanes de navío prohíben los espirituosos á bordo, y unos diez mil individuos, antes sumergidos en la embriaguez, han dejado por completo el uso de los licores enervantes.”

La Europa no tardó mucho en seguir el ejemplo de la América. En 1839 se fundó en New Ross, en Irlanda, la primera Sociedad de temperancia europea, y antes del fin de este año se crearon otras muchas, tanto en Irlanda como en Escocia. En 1840 se funda-

ron en Suecia, y un año más tarde se estableció la *Sociedad de Temperancia Británica*, que cuenta en su seno á los hombres más distinguidos de Inglaterra, y tiene su cuartel principal en Londres.

La Rusia y la Alemania organizaron bien pronto Sociedades semejantes, las cuales se han extendido á las Antillas, á las Indias Orientales, á las Islas Sandwich &c. &c.

En Francia no tenemos noticia de que se hallan establecido las Sociedades de temperancia; pero sí sabemos que se han dictado sabias providencias por todos los gobiernos con el fin de evitar el uso de los licores espirituosos, las cuales han dado muy buenos resultados. La cooperación de los médicos y el premio de sobriedad instituído en esa Nación han contribuído mucho á luchar contra el vicio de la embriaguez.

Sin embargo, á este respecto participamos de la opinión de Zrechokke cuando dice: "Todas las leyes carecen de fuerza para contener el mal que toma raíz en la vida del pueblo; es del pueblo mismo que debe partir la reforma y ningún gobierno puede operarla." ¿Cómo puede el pueblo luchar contra el vicio? A este respecto dice el profesor Bouchardat: "Esparcid á manos llenas la educación y las luces en medio del pueblo, fundad con celo bibliotecas populares, donde se encuentren los libros que elevan y moralizan el espíritu humano; abrid, á la hora del reposo de los obreros, cursos públicos y gratuitos, donde se les enseñen las verdades útiles, el amor á la familia y á la propiedad."

En resumen, dice M. Lancereaux, las medidas contra el vicio pueden ser las siguientes :

1.^a Castigar la embriaguez, siempre que ella trastorne el orden ó llegue á ser pública ; pero castigarla con severidad ;


2.^a Gravar los licores fuertes con impuestos considerables, consultando los intereses de la industria, y disminuir los impuestos relativos á las bebidas simplemente fermentadas ; y

3.^a Instruir al pueblo, inspirándole desde su juventud el amor al trabajo y el horror al vicio. Esta tarea será encomendada á los padres, á los maestros y al Clero.

¿ Por qué en nuestro progresista Departamento no se ha pensado en la fundación de una Sociedad de temperancia ?

Medellín, Noviembre de 1894.

PABLO ISAZA ESCOBAR.



EL NOLI O YESCA DE OREJA DE PALO

En la gente del pueblo es muy común el empleo de este hongo (*Boletus igniarius*) para curar heridas recientes y para detener hemorragias de arteriolas. Yo he preparado esta substancia volviéndola antiséptica, por medio de una solución de ácido salicílico al uno por mil; la pongo, de un día para otro, en dicha solución y la seco después en lugar bien limpio y expuesta á los rayos solares. Así arreglada es excelente para cubrir las heridas, que sanan por primera intención sin necesidad de volverlas á destapar.

En las hemorragias de cualquier naturaleza: uterinas, nasales, de cisuras de muelas &c., esta celulosa, así preparada, y empapada de antemano en una solución de antipirina al cincuenta por ciento, da magníficos resultados y se evitan las irritaciones y cauterizaciones del percloruro de hierro, que es considerado hoy como el mejor hemostático que poseemos.

En las cavidades empleo los tapones; y en las superficies planas ó de difícil colocación de éstas, las almohadillas sostenidas por compresas y vendajes.

Tiene como ventajas este tratamiento: cerrar herméticamente las superficies sangrientas, evitar el arribo de microbios al organismo tapando las puertas de entrada á estos perjudiciales huéspedes, formar coágulo inmediato y no producir incomodidad ni dolor ni irritación.

Conveniente sería que se generalizara este indemne, provechoso y sencillo tratamiento en la curación de las heridas que son tan comunes en nuestras riñas populares y en nuestros trabajos manuales y agrícolas.

Salamina, 24 Julio 1894.

J. MEJÍA M.

REVISTA

Hemorragias nasales.—El Dr. Hondeville dice que aunque no desconoce que haya epistaxis debidas á afecciones generales, la mayor parte son de origen local y causados por una erosión. Si esta pequeña herida se cauteriza con nitrato de plata, la hemorragia desaparece y rara vez hay que hacer una nueva curación.

Por los niños.—Asegura el Dr. Harkin que si á una nodriza se le administra una poción que contenga un gramo de clorato de potasa, tres veces al día, antes de las comidas, la secreción lactea aumenta á las veinticuatro horas de empezar esta medicación. ¿No fuera bueno también administrarla á nuestras vacas de leche? El clorato de potasa es un medicamento barato: ojalá tomaran nota de esto nuestros hacendados.

Más por los niños.—No hay médico á quien no se le consulte diariamente para la incontinencia nocturna de orina en los niños. Esta incómoda enfermedad es la desesperación de los padres, la vergüenza de los niños y el descrédito del profesor, quien agota sin fruto todo tratamiento, como la belladona, la nuez vómica y los antiespasmódicos. El Dr. Kraus usa con excelentes resultados el extracto fluido del rhus aromático, á la dosis de cinco á diez gotas, cuatro veces al día, después de las comidas. La administra en un poquito de glicerina. Propina además el yoduro de hierro cuando el niño está anémico.

Pleuresia aguda.—Curiosísimo es el tratamiento que emplea el Dr. Parsons en esta enfermedad. Aplica corrientes eléctricas por todo el derrame de la pleura. Coloca uno de los electrodos en el pecho y el otro electrodo, que es una aguja apropiada, la introduce en la cavidad torácica. La corriente precipita la fibrina del exudado y la parte líquida se reabsorbe.

Nuevo alcaloide.—La tintura de *hydrastis canadensis* ha estado en estos últimos tiempos en boga entre nosotros, y con sobrada razón, porque es un medicamento que presta útiles servicios, sobre todo en terapéutica ginecológica. Hoy se reemplaza con ventaja aquella tintura con el clorhidrato de hidrastinina, y su uso se ha extendido con buenos resultados en la hemoptisis, en la epilepsia y para detener ó moderar los sudores excesivos, en la pleuresia, fiebre intermitente y reumatismo articular. La dosis de la hidrastinina es de 25 miligramos tres veces al día.

F. A. URIBE M.

~el 17 de~